IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 175)
z dnia 8 czerwca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 175)

8 czerwca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli organizacji i finansowania przeszczepiania narządów.

W posiedzeniu udział wzięli: **Agnieszka Beniuk-Patoła** zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marcin Stolarczyk** p.o. dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Anna Stalmach-Młynarska** naczelnik w Departamencie Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Artur Kamiński** dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant, **Małgorzata Gil** przedstawicielka Naczelnej Izby Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dzień dobry. Uprzejmie proszę o zajmowanie powoli miejsc. Niebawem rozpoczniemy posiedzenie Komisji.

Na podstawie listy obecności możemy stwierdzić kworum, w związku z tym otwieram posiedzenie Komisji. Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli organizacji i finansowania przeszczepiania narządów. Nasze posiedzenie będziemy opierali na wypowiedziach i prezentacjach odpowiednich raportów prezesa NIK-u i oczywiście na stosownym odniesieniu się Ministerstwa Zdrowia. Czy są z nami przedstawiciele NIK-u? Widzę panów. Ministerstwo również jest reprezentowane. Jeżeli państwo pozwolą, oddaję głos.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do porządku obrad? Nie widzę. Rozumiem, że porządek naszego posiedzenia jest przyjęty. W związku z tym proszę o przedstawienie odpowiedniej informacji przez panów przedstawicieli NIK-u. Informuję jednocześnie, że materiały dotyczące dzisiejszego posiedzenia zostały wysłane do państwa posłów i zostały zamieszczone na odpowiednich stronach internetowych, zwłaszcza w folderze SDI. Są również dostępne w formie pisemnej. Dysponuje nimi sekretariat naszej Komisji.

Przedstawiciela NIK-u uprzejmie proszę o przedstawienie skróconej informacji na ten temat. Proszę uprzejmie.

Pełniący obowiązki dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Marcin Stolarczyk:

Dziękuję. Marcin Stolarczyk, p.o. dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Szanowny Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, mam zaszczyt przedstawić w imieniu Najwyższej Izby Kontroli informację o wynikach kontroli organizacji i finansowania przeszczepiania narządów. W 2021 r. NIK przeprowadził kontrolę planową pod nazwą „Organizacja i finansowanie przeszczepiania narządów", którą objęto Ministerstwo Zdrowia, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant, oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, podmioty leczni-

cze, w których funkcjonują ośrodki transplantacyjne, oraz podmioty lecznicze, w których nie dokonuje się przeszczepiania narządów. Szczegółowy wykaz jednostek objętych kontrolą znajduje się na str. 63 i 64 informacji o wynikach kontroli, którą państwo, jak widziałem, otrzymaliście.

Minister zdrowia realizował wieloletni program pod nazwą „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej na lata 2011–2021". Został on ustanowiony uchwałą Rady Ministrów w październiku 2010 r. Program ten był pięciokrotnie zmieniany i jego realizacja została przedłużona do grudnia 2022 r. Nakłady na prowadzenie zadań ujętych w programie zostały zwiększone z pierwotnie 450 mln zł do 620 mln zł.

NIK negatywnie ocenił realizację czterech spośród ośmiu celów programu dotyczących transplantacji narządów. Przed sześć lat nie zrealizowano zadań związanych z dokonaniem oceny epidemiologicznej rzeczywistych potrzeb dotyczących przeszczepiania poszczególnych narządów i przeprowadzania analizy ekonomicznej dotyczącej kosztów przeszczepiania narządów. W 2017 r. cel ten został usunięty z programu.

Program zakładał również wzrost liczby przeszczepień narządów od zmarłych dawców o co najmniej 100%, a przeszczepień nerki od żywego dawcy o co najmniej 500% w stosunku do liczby tych przeszczepień w 2009 r. Celów tych jednak nie udało się zrealizować. Do 2019 r., czyli ostatniego roku przed wybuchem epidemii, liczba przeszczepień narządów wzrosła zaledwie o 40%, a liczba przeszczepień nerki od żywego dawcy o 126%. Izba oceniła działania ministra w tym zakresie jako nieskuteczne. W naszej ocenie minister zdrowia nieskutecznie prowadził prace nad rozwojem teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych. W efekcie po upływie dziesięciu lat od początku trwania programu nadal trwały prace koncepcyjne i analityczne dotyczące utworzenia nowego systemu teleinformatycznego.

W latach 2018–2021 (pierwsze półrocze) minister zdrowia prawidłowo realizował zadania związane z wydawaniem pozwoleń dla podmiotów leczniczych na pobieranie, przechowywanie i przeszczepianie narządów. Działający system kwalifikowania biorcy do przeszczepu narządu wykluczał możliwość jego wykonania osobie, która nie została zgłoszona na krajową listę oczekujących.

Z ustaleń kontroli wynika, że w latach 2016–2021 (pierwsze półrocze) czas oczekiwania na przeszczep narządu sukcesywnie wydłużał się. W 2016 r. rekordziści czekali na transplantację ponad cztery lata, a w 2020 r. – nawet dwanaście lat.

Nasze ustalenia wskazują, że wybuch epidemii COVID-19 w marcu 2020 r. miał negatywny wpływ na wyniki poszczególnych obszarów aktywności transplantacyjnej narządów, co wynikało m.in. z konieczności przystosowania placówek do leczenia chorych na COVID. W okresie epidemii zmniejszyła się również zgłaszalność pacjentów do przeszczepienia narządów, a jednocześnie odnotowano zwiększoną liczbę zgonów osób umieszczonych na liście.

W latach 2016–2020 sukcesywnie spadał wskaźnik donacji, tj. liczby dawców rzeczywistych na milion mieszkańców. O ile w 2016 r. wynosił on jeszcze 14,1, o tyle w 2018 r. już 13, a w 2020 r. wskaźnik ten spadł do poziomu 10,2 i była to najniższa wartość od 2007 r.

Minister zdrowia bezterminowo wstrzymał prace nad projektem ustawy – Prawo transplantacyjne, rozpoczęte w ministerstwie z jego inicjatywy w 2017 r. W efekcie nie dokonano zmian, które mogłyby przyczynić się do poprawy organizacji i funkcjonowania systemu transplantacyjnego w Polsce. Należy tutaj podkreślić, że Krajowa Rada Transplantacyjna i Polskie Towarzystwo Transplantacyjne uznały za niezbędną nowelizację tej ustawy.

Na liczbę pobrań i przeszczepień w Polsce istotny wpływ miała niedoszacowana wycena procedur transplantacyjnych, których stawki nie zmieniły się od 2013 r. Wyniki kontroli wskazały, że koszty ponoszone przez szpitale w związku z realizacją procedur transplantacyjnych były z reguły wyższe od przychodów uzyskanych z tego tytułu. Strata wynikająca z braku refundacji pokrywana była z pozostałej działalności szpitali. Choć minister zdrowia corocznie od 2016 r. do 2020 r. otrzymywał z Poltransplantu informacje o proponowanym wzroście kosztów czynności związanych z pobieraniem narządów od dawcy, to dopiero po ośmiu latach, w styczniu 2021 r., uaktualnił ich wycenę.

Izba zwraca również uwagę, że dużym problemem jest niewystarczające zaangażowanie środowiska medycznego w procedurę pobierania narządów, głównie w szpitalach położonych poza ośrodkami transplantacyjnymi. Szpitale wykazały znikomą aktywność w identyfikowaniu i zgłaszaniu potencjalnych dawców narządów, przez co nie zapewniły dostępności transplantacji narządów. W badanym okresie szpitale zgłosiły jako potencjalnych dawców jedynie 1,5% wszystkich zmarłych na oddziałach z tzw. potencjałem dawstwa. Chodzi tu o oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, a także neurologii lub neurochirurgii.

Organizacją i kontrolą przeszczepów w Polsce zajmuje się Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant. Jednym z podstawowych zadań Poltransplantu było tworzenie stanowisk koordynatorów pobierania narządów od zmarłych w szpitalach z potencjałem dawstwa i budowa krajowego systemu koordynatorów transplantacyjnych. Według stanu na koniec pierwszego półrocza 2021 r. w skali kraju było 388 szpitali z potencjałem dawstwa, ale stanowiska dla koordynatorów utworzono tylko w 255 z nich. W szpitalach tych funkcjonowało 314 koordynatorów transplantacyjnych, co oznacza, że w niektórych pracowało kilku koordynatorów.

Z naszych ustaleń wynika, że wzrost liczby koordynatorów transplantacyjnych nie miał istotnego wpływu na zwiększenie liczby pobranych i przeszczepionych narządów. W latach 2016–2019 o 16% wzrosła liczba szpitali, w których zatrudniono koordynatorów, a o 19% wzrosła liczba zatrudnionych koordynatorów. Miało to jednak znikomy wpływ na liczbę pobrań narządów od zmarłych dawców i na liczbę przeszczepień.

Poltransplant prowadził cztery rejestry dotyczące transplantacji narządów, które jednakże miały pewne wady. Nie umożliwiały m.in. generowania szerokiego spektrum raportów zbiorczych według zakresu czasowego i podmiotowego, które są niezbędne dla celów informacyjno-sprawozdawczych. Dwa z czterech rejestrów, tj. krajowa lista oczekujących na przeszczepienie oraz krajowy rejestr przeszczepień, prowadzone były zgodnie z obowiązującymi przepisami w podwójnej formie: pisemnej i elektronicznej, jednak rejestry te nie spełniały wymagań związanych ze stałym rozwojem medycyny transplantacyjnej i obsługą wszystkich procesów, na przykład dotyczących ilości przetwarzanych danych.

Minister zdrowia nie kontrolował ustawowych rejestrów transplantacyjnych prowadzonych przez Poltransplant w systemie teleinformatycznym, co naruszało przepisy ustawy transplantacyjnej. Należy jednocześnie zauważyć, że w ustawie transplantacyjnej ani w przepisach wykonawczych wydanych na jej podstawie lub w procedurach wewnętrznych Ministerstwa Zdrowia nie określono celu i zakresu przedmiotowego kontroli rejestrów transplantacyjnych. NIK ustalił ponadto, że minister zdrowia nie przedstawiał Komisji Europejskiej sprawozdań z czynności podjętych na terytorium naszego kraju dotyczących propagowania donacji narządów, co naruszało przepisy ustawy transplantacyjnej.

Szanowni państwo, w wyniku kontroli organizacji i finansowania przeszczepiania narządów NIK sformułował dwa wnioski *de lege ferenda* do ministra zdrowia. Dotyczyły one rozważenia zmiany treści art. 42 ust. 3 lit. a ustawy transplantacyjnej w taki sposób, aby obowiązki informacyjne ministra zdrowia względem Komisji Europejskiej zostały dostosowane do ukształtowanej praktyki tego organu wykonawczego Unii Europejskiej przy zachowaniu zgodności z przepisami dyrektywy, oraz rozważenia zmiany przepisów prawa dotyczących obowiązku prowadzenia krajowej listy oczekujących na przeszczepienie i krajowego rejestru przeszczepień w podwójnej formie, pisemnej i elektronicznej.

Pozostałe wnioski skierowane do ministra zdrowia dotyczyły m.in.: wznowienia i zintensyfikowania prac w celu wdrożenia przepisów, których stosowanie przyczyni się do poprawy organizacji funkcjonowania systemu transplantacji w Polsce, podjęcia skutecznych działań wobec wykonawców „Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej” i osób bezpośrednio odpowiedzialnych za jego realizację, które zapewniłyby terminowe zakończenie programu, podjęcia skutecznych działań organizacyjnych w celu kontrolowania teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych, sprawowania efektywnego nadzoru nad pracami dotyczącego rozwoju teleinformatycznych rejestrów transplantacyjnych, opracowania mechanizmów motywujących szpitale do szerszego

i częstszego identyfikowania i zgłaszania zmarłych spełniających odpowiednie warunki jako dawcy narządów, uwzględniania rzeczywistych kosztów w wycenie czynności procedur transplantacyjnych, wzmocnienia pozycji i uprawnień koordynatorów transplantacyjnych poprzez ułatwienie dostępu do dokumentacji medycznej potencjalnych dawców, wyznaczenia jednego płatnika za procedury przeszczepowe narządów.

Dziękuję państwu za uwagę. Postaramy się odpowiedzieć na wszystkie pytania. W przypadku gdyby odpowiedź wymagała dodatkowej analizy dokumentacji, deklaruję jej udzielenie na piśmie. Jeszcze raz dziękuję i proszę o ewentualne pytania.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo przedstawicielowi NIK-u. Rozumiem, że na razie panowie skończyli swoją wypowiedź i informację.

Proszę o przedstawienie jednego kontrreferatu albo o odniesienie się do zarzutów przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Proszę uprzejmie. Proszę się przedstawiać.

Zastępca dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia Agnieszka Beniuk-Patoła:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, Agnieszka Beniuk-Patoła, Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia.

Faktycznie, kontrola była bardzo wnikliwa, jeżeli chodzi o liczbę zadawanych pytań, o liczbę analizowanych dokumentów, materiałów, o rozmowy z pracownikami po stronie Ministerstwa Zdrowia, po stronie podmiotów leczniczych, po stronie Transplantu. Obszar, który kontrolowali państwo z NIK-u, to bardzo szeroka i skomplikowana materia, a czas, jaki faktycznie został poddany ocenie, to dziesięć lat. Warto też zauważyć, że oczywiście perspektywa sprzed dziesięciu lat i perspektywa, która jest teraz, chociażby to, co przedstawiciele NIK-u podkreślili na posiedzeniu Komisji 8 marca, że z satysfakcją przyjmują ostatnie działania ministerstwa dotyczące kwestii organizacji i finansowania… 8 marca było takie posiedzenie Komisji Zdrowia i minister prezentował wszystkie działania, które podejmuje w kontekście usprawnienia obszaru transplantologii, też spełnienia postulatów NIK-u. Z częścią stwierdzeń minister jak najbardziej się zgadza. Oczywiście przedstawię tutaj państwu stanowisko ministra zdrowia, które też było już przedstawione NIK-owi, jeżeli chodzi o wnioski i zalecenia.

Jak dobrze państwo wiecie, obszar transplantologii, obszar medycyny transplantacyjnej – tutaj akurat została objęta kontrolą część narządowa, ale to nie tylko część narządowa – boryka się z wieloma problemami – jak każda dziedzina medycyny. Nie jest odosobniona, a jest naprawdę wyjątkowo trudnym obszarem. Mamy tutaj potrzebujących pacjentów, czyli biorców, ale po to, żeby biorca mógł zostać wyleczony w postaci przeszczepu, musi znaleźć się odpowiedni dawca. To, żeby sprostać temu wyzwaniu, jest ogromnym wyzwaniem dla całego systemu, dla całej struktury organizacyjnej i personalnej.

Jeżeli chodzi o pierwsze stwierdzenie pana dyrektora z NIK-u, o tym, że program został kilkukrotnie zmieniony – pierwotnie był projektowany na dziesięć lat, od 2011 r. do 2020 r., i faktycznie został on wydłużony. Aktualnie jesteśmy praktycznie w połowie roku kończącego i wieńczącego realizację tego programu. Pewne zadania zostały zmienione, ale nie zostały one zmienione ot tak sobie. Była przeprowadzona pełna analiza, pełny raport analityczny poświęcony temu, z jakiego powodu pewne zadania powinny zostać zmodyfikowane. Jak dobrze państwo wiecie, postęp medycyny, ale również pewna perspektywa i założenia wielu strategicznych programów w momencie, kiedy… Tutaj państwo wskazywali, że minister zdrowia postawił sobie bardzo ambitny cel, a tak naprawdę to Rada Ministrów w 2011 r., uchwalając ten program, zwiększenie liczby przeszczepień i procentowe sukcesy na poziomie 500%, kilkuset procent… Był to bardzo ambitny plan. Został on zmodyfikowany, ale nie dlatego, że minister przestał interesować się tym obszarem czy nie chciał w ogóle zajmować się i zostawił ten temat. Nie. Zupełnie zmieniono zadania programu właśnie po to, żeby realnie móc wspierać ten obszar i zaprojektować takie zadania, bo samo zadanie pt.: „zwiększymy liczbę przeszczepień o 500%” nic nie mówi, jeżeli program nie przewidywał dla ministra i dla całego systemu

narzędzi, aby udało się uzyskać wzrost o 100%, o 50% albo chociaż o 40%, o których mówił pan dyrektor z NIK-u, albo 126%, które zostało wskazane.

Jeżeli chodzi o ostatni okres, to dobrze państwo wiecie, panie przewodniczący, że pandemia bardzo negatywnie wpłynęła na obszar szeroko pojętej medycyny, na dostępność do lekarzy, do szpitali, ale wpłynęła również na spadek liczby dawców, ponieważ dawcy są identyfikowani na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, które akurat w okresie pandemii miały za zadanie zabezpieczać pacjentów z SARS-CoV-2, co znacząco lub całkowicie ograniczyło ich inną działalność, w tym właśnie programy donacyjne. Ale na przykład jeżeli mówimy o pandemii i o tym, jakie działania były podejmowane zarówno po stronie organizacyjnej, ministerialnej, ale i wszystkich interesariuszy tego systemu, to pomimo spadku liczby dawców wzrósł odsetek pobrań wielonarządowych z 73% do 84%. Łącznie w 2021 r. liczba wykorzystanych narządów pobranych od dawców zmarłych wyniosła 1356, czyli o 125 narządów więcej niż w 2020 r., natomiast na przestrzeni lat wzrasta również liczba narządów pobieranych od jednego dawcy. Na przykład w 2016 r. było to 2,8, a w latach 2020–2021 już 3,1. Ten współczynnik to liczba przeszczepionych narządów na liczbę zmarłych dawców rzeczywistych.

Jeżeli mówimy o porównaniu 2018 r., lat 2020–2021 i tego, co dzieje się teraz, w 2022 r., wysiłki, które są, i nakłady, które dedykujemy na to, aby nie pogorszyć sytuacji, a naszym celem jest oczywiście polepszenie sytuacji polskich pacjentów, którzy oczekują na przeszczepienie narządu, świadczą o tym, że wszystkie mechanizmy, które zostały zaprojektowane i które w 2020 r. w pewien sposób zostały zatrzymane, teraz, po 2021 r., odnoszą swoje pozytywne skutki.

W 2021 r. w porównaniu do 2020 r. odnotowano wzrost liczby przeszczepień. Pomimo pandemii znacząco wzrosła liczba przeszczepionych serc. Na przykład w 2020 r. było to 145, natomiast w 2021 r. było to już 200 sztuk. To, jeżeli chodzi o serce. Jeżeli natomiast chodzi o płuca, w 2020 r. było to 51, a w 2021 r. 68. Zarówno w przypadku przeszczepienia płuc, jak i serc do tej pory są to największe liczby tych przeszczepionych narządów.

Jestem przekonana o tym, że pewien mechanizm i pewne działania, które były zaprojektowane dziesięć, osiem, pięć lat temu, należy oceniać w perspektywie długofalowej, bo tylko w takiej perspektywie możemy zweryfikować, czy założone mechanizmy i cele były realizowane sukcesywnie i skutecznie. Dane, które państwu przedstawiam, które oczywiście są również dostępne i są do zweryfikowania, jednoznacznie pokazują, że niedoskonałości systemu, które zostały zidentyfikowane – ale niekoniecznie miały tak duże znaczenie dla niepowodzenia podjętych działań – pokazują, że jesteśmy na dobrej drodze i tą drogą będziemy szli dalej.

Jeżeli chodzi o ustawę o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu narządów, tkanek i komórek, państwo kontrolerzy z NIK-u zarzucają ministrowi, że nie podjął inicjatywy legislacyjnej, nie zmienił ustawy czy wstrzymał. Muszę powiedzieć, że nie rozpoczął. Nie wstrzymał, bo nie rozpoczął.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Wypowiedź poza mikrofonem.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Niekoniecznie, pani poseł, bo pytanie, które też próbowaliśmy rozwikłać z NIK-iem, jest takie: w jaki sposób… Minister oczywiście bardzo chętnie podejmie tę inicjatywę legislacyjną jak najszybciej, natomiast z naszej perspektywy i po analizie wynika, że nie ma takich przepisów, które można byłoby wprowadzić do obecnej ustawy bądź do nowej ustawy, jeżeli taka byłaby intencja, które w sposób bezpośredni, natychmiast i w jakikolwiek sposób przyczyniły się albo mogłyby przyczynić się do tego, że w ciągu dwóch lat będziemy mieli właśnie dwustuprocentowy wzrost, jeżeli chodzi o liczbę przyczepianych serc, płuc, nerki, wątroby. To nie o to chodzi.

Skupiamy się tutaj tak naprawdę na mechanizmach motywacyjnych, na mechanizmach usprawniających organizację systemu na poziomie Transplantu, na poziomie Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, na poziomie wspierania z jednej strony infrastrukturalnych podmiotów, które zajmują się medycyną transplantacyjną,

które mają potencjał, bo takie ośrodki z punktu widzenia systemu powinny być wspierane na wszelkich płaszczyznach i we wszelki sposób, nie wszystkie, ale te, które mają potencjał i wykazują chęć większego zaangażowania ten obszar. Takie podmioty mamy zidentyfikowane, mamy dla nich dedykowane instrumenty finansowe, mamy dla nich dedykowane instrumenty wspierające.

To, co udało się zrobić, a czego nie było wcześniej, to jest właśnie wsparcie i opracowanie algorytmu doceniania i nagradzania koordynatorów w ośrodkach transplantacyjnych. Tutaj bardzo istotną rolę pełni Poltransplant, który z takimi koordynatorami jest na bieżąco w kontakcie i z nimi współpracuje, kontraktuje tych koordynatorów, ocenia ich działalność. Jeżeli działalność koordynatora nie jest satysfakcjonująca, to nie kontynuuje się z nim takiej współpracy, szuka się ludzi, którzy naprawdę chcą zrobić coś dobrego dla naszego systemu transplantologii. Takie działania są podejmowane zarówno w ramach „Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej na lata 2011–2021", jak również działalności własnej Poltransplantu. Tutaj więc zarzut o wstrzymanie, a tak naprawdę o niepodjęcie działalności transplantacyjnej minister ocenia jako nie to narzędzie, które mogłoby w jakikolwiek sposób wpłynąć na wzrost liczby przeszczepień.

Jeżeli chodzi o kwestię kosztów, mieliśmy zarzut, że nieadekwatna jest wycena procedur transplantacyjnych, co stanowi przeszkodę w rozwoju tej dziedziny medycyny. Panowie wskazywali też na niedostosowanie tych kosztów. Mamy dwa aspekty. Jednym aspektem jest wycena procedur transplantacyjnych, które finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia, a innym aspektem jest rozporządzenie ustawy transplantacyjnej dotyczące kosztów, których NFZ nie ponosi i nie finansuje. To są dwie różne kwestie. Myślę, że w pewien sposób zostały one wrzucone do jednego worka, a są to dwie odrębne rzeczy.

Jeżeli chodzi o procedurę taryfikacyjną, wiadomo, że minister zdrowia zawsze musi zlecić taką potrzebę do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji bądź skierować wniosek o zweryfikowanie pewnych wycen. To się dzieje. Jeżeli chodzi o koszty świadczeń dotyczących transplantacji nerek w 2019 r., zostały one skorygowane, podniesione, urealnione – i myślę, że w tym obszarze to, co można było zrobić i co trzeba było zrobić, zostało zrobione. Myślę, że środowisko też pozytywnie oceniło…

Jest i kwalifikacja, bo z jednej strony jest to taryfikacja świadczenia, z drugiej strony jest to to, co w ramach tego świadczenia jest finansowane, i to, jakie elementy wcześniej nie były finansowane. Tutaj pozostała uwzględniona w kosztach kwalifikacja i procedury, które w tym momencie mamy jeszcze w trakcie, jeśli chodzi o wydanie rekomendacji przez prezesa AOTMiT-u. Mamy w trakcie kwalifikację do…

Jeśli chodzi o liczbę szpitali, NIK zarzucił ministrowi, że koordynatorzy są tylko w 250 szpitalach na 380 szpitali zidentyfikowanych jako szpitale z potencjałem transplantacyjnym. Chciałam zwrócić uwagę, że 250 szpitali to są takie szpitale, które zostały ocenione w skali potencjału, ale realnego i rzeczywistego, a nie tylko formalnego, czyli takiego, że posiadają oddział, który potencjalnie mógłby zajmować się chociażby pozyskiwaniem dawców. Musimy podejść do tego wieloaspektowo i wydaje się, że na 380 wybranych 250 szpitali wskazanych jako te, które powinny aktywnie uczestniczyć w systemie medycyny transplantacyjnej – to już jest bardzo duża skala.

Pan dyrektor bardzo słusznie zwrócił uwagę, jeżeli chodzi o koordynatora transplantacyjnego w szpitalu, że jest to odpowiedzialność i zadanie dyrektora danego szpitala. Oczywiście chcielibyśmy, żeby dyrektorów chętnych do wskazywania koordynatorów było jak najwięcej. Jeżeli taki koordynator zostanie wskazany przez dyrekcję, w tym momencie jest on kontraktowany ze środków „Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej na lata 2011–2021", czyli tak naprawdę nie obciąża budżetu szpitala. To dodatkowe źródło finansowania jest po to właśnie, żeby nie było argumentu, że jest to działalność w jakikolwiek sposób dodatkowa, a obciążająca szpital.

Z punktu widzenia systemowego natomiast w naszej ocenie taki koordynator powinien być w każdym szpitalu. To apel do kadry zarządzającej szpitalami, szczególnie tymi 250, aby w sposób z jednej strony bardzo empatyczny, z drugiej strony systemowy podchodzili do tematu transplantologii, nie traktując tego jako kuli u nogi i problemów, które wiążą się chociażby ze stwierdzaniem śmierci mózgu czy kwalifikacją i zgłasza-

niem potencjalnego dawcy do systemu. Zdajemy sobie sprawę z tego, że jest to odpowiedzialne zadanie. Na to powinien być poświęcony odpowiedni czas, ale bez koordynatorów i bez zaangażowania dyrektorów szpitali minister zdrowia może apelować, może uświadamiać potrzebę i to, że każdy może być kiedyś pacjentem, natomiast bardzo duża rola jest po stronie kadry zarządzającej szpitalami.

Jeżeli chodzi o kwestie samego programu i terminowego zakończenia realizacji tego programu, to jak najbardziej wszystko jest na dobrej drodze, żeby i wszystkie zadania, i cele założone w programie, które w tym momencie są aktualne i są realizowane, zostały zrealizowane w terminie, czyli do końca 2022 r.

Jeżeli chodzi o rejestry transplantacyjne, postulat i wniosek czy rekomendację dla ministra zdrowia, aby zrezygnować z podwójnego prowadzenia ewidencji i samego rejestru – w tym momencie jest on faktycznie prowadzony, zresztą zgodnie z przepisami prawa, ponieważ rozporządzenia były o tym, że prowadzimy rejestr w formie elektronicznej i papierowej. Była sugestia, żeby minister zrezygnował w formy papierowej na rzecz wyłącznie elektronicznej. Jesteśmy na etapie realizacji projektu informatycznego, czyli budowy nowych rejestrów transplantacyjnych, ponieważ te, które funkcjonują w Poltransplancie, po analizie ich stanu faktycznego i możliwości rozwoju, których już nie ma, które się skończyły, ponieważ jest to system funkcjonujący kilkanaście lat…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Wypowiedź poza mikrofonem.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, proszę nie przerywać. Proszę uprzejmie, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Minister zdrowia, oczywiście łącznie z Poltransplantem, dostrzegł potrzebę zbudowania tego systemu od nowa, ponieważ on nie ma możliwości rozwoju.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Wypowiedź poza mikrofonem.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Proszę?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani dyrektor, proszę kontynuować. Jest posiedzenie Komisji, a państwo zawsze chcą mieć jak najszerszą informację, więc proszę o trochę cierpliwości.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Dziękuję, panie przewodniczący. Już kończę swoją wypowiedź, odnosząc się do wszystkich punktów, które były podniesione przez pana dyrektora z NIK-u.

Wracając do tematu rejestrów transplantacyjnych, powiem, że w tym momencie w 50, 60% jesteśmy zaawansowani, jeżeli chodzi o testowanie rozwiązań, które zostały…

Dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant Artur Kamiński:

System ma być oddany do 31 maja przyszłego roku.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Dokładnie, 31 maja 2023 r. Będzie to w pełni funkcjonujący nowy systemowy rejestr transplantacyjny z funkcjonalnościami, których obecny system do tej pory nie posiadał, z nowym algorytmem doboru dawców. Będziemy pionierami autorskiego algorytmu, który w sposób zautomatyzowany będzie pozwalał lekarzom poszukiwać dawców dla biorców. Będzie to system, który będzie umożliwiał generowanie wszelkiego rodzaju raportów, monitorowanie na bieżąco tego, co dzieje się w skali naszego kraju, będzie umożliwiał wymianę danych pomiędzy systemami, nie tylko naszymi, krajowymi. To jest pieśń przyszłości, ale taka możliwość będzie, a rozwiązania, które zostały zaprojektowane, wychodzą daleko dalej niż to, co mamy w tym momencie i czym dysponujemy. Oczywiście będzie to najnowocześniejszy system, jeżeli chodzi o rozwiązania informatyczne, programistyczne.

Biorąc natomiast pod uwagę wniosek o likwidacji albo całkowitej rezygnacji z prowadzenia dokumentacji papierowej, minister daleki jest od tego, żeby jednym cięciem zrezygnować z tej opcji, chociażby z tego powodu, że nawet Centrum e-Zdrowia, dyrekcja Centrum e-Zdrowia i wszyscy pracownicy projektowi, którzy pracują przy nowym systemie rejestrów transplantacyjnych, wskazują jednak na pewne zagrożenia, które istnieją, a od kilku miesięcy pojawiły się w stopniu zdecydowanie większym niż wcześniej. To ryzyko możliwości utraty danych systemów elektronicznych daje ministrowi podstawę chociażby do podejmowania decyzji. Na dzień dzisiejszy nie będziemy tego wniosku realizować i nie będziemy dążyć do tego, żeby podwójną rejestrację i podwójną dokumentację… Back-up musi być. Oczywiście różne siły wyższe również mogą zniszczyć wersję papierową, ale oczywiście jest to minimalizowanie w jakiś sposób ryzyka utraty danych.

Jeżeli o mnie chodzi, bardzo dziękuję. Oczywiście pozostaję do dyspozycji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję.

Czy jeszcze ktoś z zespołu pani dyrektor chciałby uzupełnić to stanowisko? Nie widzę.

W związku z tym przystąpimy do dyskusji. Otwieram dyskusję. Mam posłów zapisanych do głosu. Proszę bardzo, jako pierwszy pan przewodniczący Miller.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Pani dyrektor, panie dyrektorze, szanowni państwo, słuchając z boku jako laik, powiedziałbym tak: albo bardzo złe ministerstwo, albo wredny NIK. Proszę państwa, pani dyrektor tego nie rozumie, ale opinia NIK-u jest taka, jaka jest. Sytuacja, w której opowiadacie państwo: papierowe, niepapierowe… Jestem lekarzem. Dla mnie ważne jest, jak to przekłada się na zdrowie polskiego pacjenta. Nie interesuje mnie to, czy robicie państwo dziesięć papierów i pięć systemów i opowiadacie, że za trzy lata będzie lepiej, bo jest to nieistotne. To jest wasz obowiązek, macie płacić za to, żeby to powstało. To macie państwo robić.

Jak to robicie? Jak widać, źle. Proszę państwa, przez dziesięć lat tworzycie program, który nie wszedł. Patrząc obiektywnie, moglibyśmy popatrzeć na tę sytuację tak: NIK mówi tak, państwo mówi inaczej, ale, proszę państwa, obiektywnie jesteśmy trzeci od końca w Europie, jeżeli chodzi o ilość wykonanych transplantacji. Wie pani, ile krajów jest za nami? Jest tylko Rumunia i Grecja. A państwo ciągle opowiadacie, jakie to macie wspaniałe plany, jeżeli chodzi o transplantacje.

Pandemia była nie tylko w Polsce, pani dyrektor. Pandemia była w całej Europie i na świecie, a my powołujemy się na kłopoty. Owszem, pandemia spowodowała konkretne kłopoty, natomiast jest wiele pytań. Dlaczego minister wstrzymał działania, jeżeli chodzi o ten rejestr? Chciałbym dowiedzieć się, ile czasu będzie według państwa trwała jeszcze praca nad rozwojem systemu. Dziesięć, piętnaście lat? To już osiem lat, a Polacy czekają na transplantację i nie mogą się doczekać. W innych krajach, w Hiszpanii, jest trzy razy więcej robionych transplantacji. Dlaczego minister bezterminowo wstrzymał prace nad projektem ustawy – Prawo transplantacyjne? Dlaczego minister zdrowia nie kontrolował, tak jak pokazuje to NIK, rejestrów transplantacyjnych prowadzonych przez Poltransplant? Taki jest zarzut ze strony NIK-u. Dlaczego do dzisiaj minister nie przedstawił Komisji Europejskiej sprawozdań z czynności podjętych na terytorium Polski dotyczących propagowania donacji narządów?

Proszę państwa, może pani opowiadać o pracach. Możemy w kółko przesypywać ziemię z kupki na kupkę – i nic z tego nie wyjdzie. Sytuacja, jeżeli chodzi o transplantologię, jest naprawdę zła. Chcemy dowiedzieć się od państwa nie tego, że w 2023 r. stworzycie państwo system informatyczny. Chcemy wiedzieć, co zrobicie dzisiaj, żeby pacjent nie czekał tyle na transplantację, bo przez dziesięć lat wielu pacjentów nie doczekało transplantacji i zmarło z powodu tego, że był brak konkretnego systemu i brak działań w kierunku rozwoju tego systemu. Ten system jest jeszcze jednym z wielu elementów opieki zdrowotnej w Polsce, które są kompletnie rozłożone. Widzę, że pani dyrektor wzrusza ramionami, ale czy mówię nieprawdę? Czy sytuacja transplantologii w Polsce jest tak dobra?

Dziękuję bardzo.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Oczywiście odpowiem…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, proszę na razie nie odpowiadać. Proszę bardzo, pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Proszę państwa, raport NIK-u jest niezwykle ciekawy, porusza różnego rodzaju aspekty, które powinniśmy sobie tutaj wyjaśnić. Polska jest krajem, który ma znakomitych transplantologów. Co do tego chyba nie ma żadnych wątpliwości. Niektóre wykonywane w Polsce transplantacje są absolutnie nowatorskie, jeżeli chodzi o świat, natomiast w tych najczęściej wykonywanych transplantacjach jesteśmy na szarym końcu. Dlaczego tak się dzieje? Przyczyna na pewno nie jest jedna, ale jedną z przyczyn jest złe prawo transplantacyjne.

Pani twierdzi, jeżeli dobrze panią zrozumiałem, że w ogóle nie ma mowy o wstrzymaniu prac nad prawem, dlatego że one nigdy się nie zaczęły. Z danych raportu NIK-u wynika, że w 2017 r. powołany został zespół do stworzenia nowego prawa transplantacyjnego, bo – o ile dobrze rozumiem – to, które jest w tej chwili, to prawo z 2005 r. Zgodnie z prawem z 2005 r., aby pobrać od kogoś narząd, jest domniemanie zgody na pobranie tego narządu, czyli jeżeli dany zmarły nie figuruje w rejestrze odmowy pobierania narządów, jeżeli w trakcie śmierci nie ma przy sobie odpowiedniego dokumentu, który podpisał, potwierdzającego, że nie można mu ich pobrać, to pojawiło się to – bo nie było tego zawsze, myślę, że coś takiego pojawiło się w 2005 r. – że jeżeli dwóch członków rodziny potwierdzi, że wiedzą, że nie chciał, żeby pobierano narządy, wtedy narządów się nie pobiera.

Dla mnie jest to zapis kuriozalny. Uważam, że nowe prawo transplantacyjne powinno go znieść, ponieważ czymś zupełnie innym jest rzeczywista wola zmarłego, a czym innym jest domniemanie tej woli przez rodzinę, która prawdopodobnie – myślę, że w 90% – nigdy z tym zmarłym człowiekiem nie rozmawiała na temat ewentualnego pobrania narządów. To wszystko powoduje, że szpitale unikają tematu pobierania narządów, ponieważ generalnie prawie za każdym razem jest to kłopotliwy temat. Wiem coś na ten temat, ponieważ przez ponad dziesięć lat byłem ordynatorem dużego oddziału chirurgicznego. To jest naprawdę trudny temat, jeżeli chodzi o wchodzenie w dyskusję i konflikt z rodziną.

Uważam więc, że brak nowego prawa transplantacyjnego może być jedną z głównych przyczyn, dla których, o czym mówił poseł Miller, jesteśmy prawie na szarym końcu, jeżeli chodzi o ilość transplantacji na tysiąc czy sto tysięcy mieszkańców. Tutaj za nami jest chyba tylko Rumunia i Grecja. Oczywiście nie mamy czym się chwalić.

Jeżeli chodzi o powołanie koordynatorów, mówi pani, że minister nie jest do tego władny, że jest to sprawa dyrektorów, że jak dyrektor powoła, to dobrze, a jak nie, to nie powoła. Myślę, że państwo i NFZ nie z takimi sprawami sobie radzili. Jeżeli zawiera się kontrakt ze szpitalem, który jest na liście szpitali, które mają potencjał do tego, żeby móc wskazywać potencjalnych dawców, to po prostu przy podpisywaniu umowy z NFZ-etem powinno być to obligo, żeby taki koordynator działał w tym szpitalu.

Myślę więc, że zarzutu NIK-u o różnych zaniedbaniach, które powodują to, że jesteśmy tu, gdzie jesteśmy, nie można tłumaczyć COVID-em, bo – jak słusznie mówił mój kolega – COVID był i występował bardziej dramatycznie w różnych krajach, m.in. w Hiszpanii, która jest absolutnym liderem, jeżeli chodzi o liczbę transplantacji. COVID wcale nie przeszkodził im w tym, żeby przeszczepów było prawie trzy razy więcej niż w Polsce.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Skowrońska, proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Rozpocznę od rzeczy technicznych – dzisiejszego posiedzenia Komisji. Po pierwsze, chciałam zapytać przewodniczącego, czy zaprosił na to posiedzenie ministra, bo dobrym

obyczajem jest, że przychodzi minister, który odpowiada za tę część budżetu, a przynajmniej za ten zakres, który jest przedmiotem kontroli. To jest pierwsza rzecz. Czy pan minister został zaproszony? Odczytuję lekceważenie dla Komisji, jeżeli został zaproszony na to posiedzenie, a nie przyszedł. To jest moje pierwsze zastrzeżenie. Gdyby to miało odbywać się wcześniej, zastrzegałabym, że do momentu kiedy nie ma ministra, nie rozmawiamy o tym, bo nie odpowiada na pisma, nie przygotowano żadnej informacji na posiedzenie Komisji w tym zakresie co do zastrzeżeń i uwag sformułowanych w protokole pokontrolnym.

Mam tutaj pismo. Mógłby przedstawić to Komisji. Panie przewodniczący, cały tamten tydzień, ten tydzień i dzisiaj miałam posiedzenia Komisji Finansów Publicznych dotyczące pomocy kredytobiorcom. Proszę zważyć, że uznaję, że ta odpowiedź nie jest odpowiedzią na specjalne sformułowanie, bo to, co ma pan w raporcie, i to, co odpowiadał minister, jest załączone w samym raporcie. Nie, dzisiaj na posiedzeniu Komisji…

Wydaje mi się, że w zakresie transplantologii mamy tzw. syndrom Garlickiego. W tym zakresie mówicie państwo, że to było duże załamanie, i po tym okresie próbujecie państwo tłumaczyć się albo nic nie robić w zakresie transplantologii, do czego były zarzuty NIK-u, ale i moich poprzedników, zarówno pana przewodniczącego Millera, jak i pana posła Hardie-Douglasa.

Na pandemię proszę uprzejmie niczego nie zrzucać, bo nie udały wam się maseczki, które powinny wam się udać, cały sprzęt związany z zakupami na okres pandemii i nie udała się wam transplantologia. Nic wam się nie udało w tym okresie pandemii. Innym się udaje, a nam w zakresie ochrony zdrowia niestety nic się nie udawało.

Co do informacji o popularyzacji transplantologii, o których mówili moi koledzy, uprzejmie proszę… Wolałabym, żeby był tu minister i sam to usłyszał. Po pięć razy wysyłacie państwo informację, że jest zmniejszona akcyza na gaz. Po pięć razy wysyłacie informację, że jest akcyza na energię elektryczną. Przy każdej sklepowej półce ma być informacja, że jest tarcza antyinflacyjna. Proszę wierzyć, słucham, czytam. Informacji jest niewiele. Powiem prawdę, bywają w różnych radiach, które nie są kupionymi przez pana prezesa Orlenu gazetami…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wypowiedź poza mikrofonem.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

I chyba już nie kupi. Po wpadce w Pacanowie chyba już nie kupi.

Czego w tej odpowiedzi nie ma? Poczułam, że na posiedzeniach Komisji mam wszystko pisać i sprawdzać. Nie, odwrotnie. Jeżeli odbywa się posiedzenie Komisji, to jakąś informację o wynikach kontroli… Na końcu jest sformułowana bardzo krótka opinia, która mówi o kilku zastrzeżeniach. W pierwszym akapicie mówi o tym, że z satysfakcją przyjmuje deklarację o podejmowanych działaniach, ale trzy ostatnie akapity opinii pokontrolnej na ostatniej stronie… To jest materiał z 24 marca 2022 r. Na państwa miejscu obroniłabym się już przynajmniej w sprawie uwag, które zostały podniesione przez NIK. Nawet jeżeli mówi pan przewodniczący Piecha, to nie ma innego pisma w sprawie tego wystąpienia, opinii do stanowiska ministra zdrowia, które wcześniej państwo przekazywali, które byłoby datowane później niż 24 marca 2022 r.

Dlaczego mi na tym zależało? Bo są inne posiedzenia i mamy inne zajęcia. Będę głosować, żeby tego nie zarzucać, ale wydaje mi się, że powinien zostać sformułowany dezyderat do ministra zdrowia, iż Komisja wnosi do ministra zdrowia o przedstawienie na posiedzeniu Komisji informacji i wystąpienia w zakresie sformułowanej pokontrolnej opinii prezesa NIK-u, według pisma w zakresie zidentyfikowanych problemów w zakresie transplantologii. Odnoszę się do tego ostatniego pisma. Jeżeli dezyderat nie przeszedłby, a mnie wydaje się on ważny, bo minister mógłby być i przygotowywać odpowiedzi, to uprzejmie poproszę o udzielenie odpowiedzi na piśmie w zakresie nierozwiązanych problemów rozliczania kosztów pobierania przeszczepów, prawidłowego wyliczania całej procedury przeszczepów, nieprecyzyjnych przepisów, niewystarczających środków z tym związanych, gdzie NIK formułuje wniosek.

Pokazuję to jako jeden element. Jeżeli mogę, to uprzejmie o to poproszę, a pana ministra serdecznie pozdrawiam. Na pewno miał inne ważne obowiązki, ale powinien poprosić o przełożenie posiedzenia Komisji.

Jeżeli mamy się wzajemnie szanować, a my szanujemy, przychodzimy na posiedzenie i państwa słuchamy, to co? Mówię to z szacunkiem dla pani i dla pani wiedzy, ale nie dostaliśmy tego na piśmie, a minister nie przyszedł na bardzo wiele posiedzeń Komisji. Szanowny panie przewodniczący, chcę powiedzieć, że ja też niekiedy przewodniczyłam posiedzeniom Komisji i odwoływaliśmy je i minister musiał być. Nie podoba mi się ta praktyka. To są obowiązki, które minister ma w stosunku do parlamentu. Nie usłyszeliśmy, że inne nadzwyczajne sytuacje uniemożliwiły panu ministrowi dzisiejszy udział w posiedzeniu.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę o zabranie głosu, w kolejności, pana posła Andrzeja Sośnierza.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Czasami odnoszę wrażenie, nie kwestionując zresztą potrzeby nowelizacji aktów prawnych, choćby ustawy o transplantacji, która być może wymaga jakichś zmian, że czasami zbyt dużą wagę przywiązujemy do tego, że rozwiązanie problemu polega na napisaniu ustawy bądź na nowelizacji ustawy, a jak to zrobimy, to problem został rozwiązany. Czasem okazuje się, że ustawa jest nowa, a problem nadal jest taki, jaki był. Chciałem podzielić się pewnym osobistym doświadczeniem. Czasem problemy można rozwiązywać bez ustaw. Jeszcze raz: nie kwestionuję tego, że być może coś trzeba w tej ustawie poprawić.

Swego czasu, kilkanaście lat zarządzając opieką zdrowotną, w krótkim czasie, kiedy tylko pojawiła się możliwość, rozwiązałem problem transplantacji albo przynajmniej sprawiłem, że sprawa ta w znacznym stopniu poszła do przodu, posługując się tym samym prawem, które poprzednio dawało gorsze wyniki. O co chodziło? W tej chwili sprawy te są dostrzegane przy aktualnym systemie finansowania, ale składało się to tak, że swego czasu chwała za wykonanie transplantacji spadała na zespół, który dokonywał transplantacji, natomiast ciężką pracę musiał wykonywać zespół, który wykonywał transplantację, ale również wszyscy ci, którzy przygotowali zwłoki do transplantacji. Następny problem był taki, że to nie jest świadczenie zdrowotne, bo jest to już osoba zmarła, że jest to element procedury medycznej.

Pojawiają się tam bardzo różne problemy związane z tym zagadnieniem, tym niemniej jednak problem polegał na tym, że środki finansowe płynęły do tych, którzy dokonali transplantacji, a ci, którzy napracowali się najwięcej, żeby ta transplantacja mogła się dokonać, czyli zespół, który opiekował się zwłokami, wykonywał wszystkie badania i do tego doprowadził, nie otrzymywał środków. Teraz jest to rozwiązywane, ale diabeł może tkwić w szczegółach. Problemy mogą tkwić w cenie, środkach, które płyną do zespołu, który ma przygotować zwłoki i zgłosić do pobrania narządów.

Jakie problemy musieliśmy pokonać? Nie wystarczyło dać pieniędzy na koordynatora. Nie koordynator opiekuje się zwłokami, ale pielęgniarki, nie tylko pielęgniarki. W jakiś sposób wymusiliśmy więc, że finansowane były przede wszystkim osoby, które bezpośrednio opiekowały się zwłokami, które należało przygotować do transplantacji, a nie koordynator. Wręcz przeciwnie, czasami była to gra ambicji: koordynator bierze pieniądze, a my pracujemy. Są to więc bardzo różne motywacje. Trzeba uzgodnić z zespołem i uwzględnić interesy czy też racje tych osób, które są niezbędne dla całego procesu. Muszę powiedzieć, że zadziałało to błyskawicznie. Jeżeli natomiast bierze się za to Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, to wróżę tutaj same niepowodzenia, dlatego że swoimi procedurami nie uwzględni ona takiego zwykłego elementu. Po prostu trzeba się dogadać, porozumieć i zrozumieć motywacje, potrzeby, interesy tych wszystkich osób, które biorą udział w całej procedurze. To w ogóle nie wymagało żadnej ustawy, to wymagało ustawienia właściwych cen i wszystko z miejsca ruszyło jak z kopyta.

Tutaj więc też zachęcałbym do tego, bo być może nie trzeba ustawy. Porozmawiajcie z osobami, które opiekują się tymi zwłokami. Porozmawiajcie ze wszystkimi i z wszystkimi szczeblami, które się tym zajmują, dlatego że koordynator nie wystarczy. Dyrektor, koordynator są daleko od prawdziwego, ciężkiego i niewdzięcznego działania, które trzeba wykonać. Jeśli tam zadziała się właściwie, to sprawa jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki zaczyna iść do przodu. Takie mam osobiste doświadczenia, bo tak poszło. Daję to pod rozwagę. Proszę przyglądnąć się procedurze. Być może problem tkwi w wycenie, w środkach finansowych przeznaczanych na przygotowanie zwłok do transplantacji. Może tam jest ten hamulec, a jeśli go się pokona, to reszta pójdzie do przodu.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Pana posła Andrzeja Sośnierza zawsze podejrzewałem o optymizm i troszeczkę dużą naiwność, a dziwię się. Problemów jest wiele. Ustawa transplantacyjna, a nad nią pracowałem, jest bardzo skomplikowana i samo zgłoszenie sprzeciwu nie jest proste. Zawsze były wielogodzinne dyskusje o tym, czy sprzeciw ma być pozytywny, czy negatywny, jak ma być definiowany. Nie jest tak, że nagle pojawiła się rodzina, ona zawsze była rozważana. Panie pośle, zawsze będziemy o tym dyskutować, i tu, i w Anglii, i w Stanach Zjednoczonych, wszędzie.

Jest kwestia tego, co piszemy o koordynatorach. Są wyznaczeni. Mam duże zastrzeżenia do pewnego sposobu transplantologii, ale mam też, mówiąc szczerze, zastrzeżenia do raportu NIK-u, bo raport ten miał jakiś cel, a nie dowiedziałem się, czy dostępność jest gorsza, czy dostępność jest słabsza, nie w aspektach tego, że są jakieś nieprawidłowości. Te nieprawidłowości są bardzo trudne. Też nie jestem przekonany do tego, że trzeba natychmiast robić nowe prawo transplantacyjne, bo jak na tamte czasy, a minęło chyba z 17 czy 18 lat, ono wcale nie jest takie złe.

Realizowanie tego prawa też nie jest proste. Jako były ordynator też doskonale pan wie, że jest to bardzo trudna sprawa, zwłaszcza jeżeli chodzi o dawców. Biorcy? Tak, są, są nawet ustawieni w kolejce. Jeżeli chodzi o dawców, jest to sprawa znacznie trudniejsza i tu nie chodzi tylko o spektakularnych dawców narządów, ale dawcy szpiku, dawcy komórek, dawcy tkanek to też jest ogromny problem, a z tym też przecież mamy tutaj do czynienia. Prawo o transplantologii mówiło również o transplantacji tkanek, komórek, a nie tylko narządów, które są zdecydowanie najbardziej spektakularne, ale są tylko jednym z podmiotów transplantologii.

Proszę uprzejmie, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Oczywiście problem jest bardzo poważny. Problem jest też bardzo wrażliwy i bardzo trudny, skomplikowany, dlatego nie chciałbym, żebyśmy uciekali się tutaj do wycieczek politycznych, jak to próbowali czynić niektórzy moi przedmówcy, dlatego że to zaciera powagę i dyskusję w aspekcie wymiaru aksjologicznego, czyli wymiaru pewnych wartości, albowiem myślę, że transplantologia w ogóle to taka gałąź medycyny i kwestia interdyscyplinarna.

Dość powiedzieć, proszę zwrócić uwagę, że jest to błogosławieństwo, jeśli powiemy, że w 2017 r. zmarł pan Żytkiewicz, który przeżył 30 lat z pierwszym przeszczepem serca, którego dokonał śp. Religa. Cały świat widział to zdjęcie. Żył z przeszczepem 30 lat. To jest ogrom czasu. Dopiero wchodzimy tutaj w majestat powagi, wiedzy, nauki i sztuki. Po drugie w 1961 r. David Rockefeller miał pierwszy przeszczep serca, a miał siedem przeszczepów serca. Przeżył i zmarł w wieku 101 lat. Zwróćcie uwagę, jakie to są potężne kwestie, a czasami mówimy tylko: przeszczep nerki, przeszczep jakiejś tkanki itd.

Z drugiej strony jest to, co powiedział pan doktor Hardie-Douglas. Rzeczywiście w Polsce jest prawo o klauzuli opt-out, prawo tzw. domniemanej zgody, czyli jeśli za życia ktoś nie kwestionował albo nie określił, że się sprzeciwiał, to praktycznie można mu pobrać te narządy, ale wtedy włącza się cały szereg członków rodziny. Im bardziej oddalona rodzina, tym bardziej kocha i tym bardziej chce, żeby nie wchodzić i nie ingerować

w zmarłego. Po drugie, zwróćcie uwagę, że wiemy, że jeden zmarły człowiek może uratować siedem istnień ludzkich, tzn. może oddać prawie siedem narządów. To też jest więc bardzo poważna kwestia.

Druga sprawa jest taka. Zwróćcie uwagę, ktoś jest w stanie wegetatywnym, a więc jest podtrzymywany przez sztuczną aparaturę. Proszę odłączyć tego człowieka, chociaż wiemy, że mózg mu nie pracuje i jest nieodwracalne uszkodzenie mózgu, praktycznie nieodwracalne zatrzymanie krążenia, a mimo to jest podtrzymywany na sztucznej aparaturze. Tutaj są dylematy. Przecież wiecie państwo, jakie to dylematy.

Mówimy, że w Polsce jest najniższy stopień transplantologii, ale na przykład w Ameryce jest tzw. dawstwo wynagradzane w postaci hybrydowej, a więc można zażądać sobie odpłatności. Są więc różne systemy i wszędzie jest problem zgody za życia, ale też zgody rodziny. Są to bardzo poważne dylematy i nie ma tutaj jednego rozwiązania, takiego, jak pan poseł Sośnierz mówił, że jedna ustawa wszystko rozwiąże. Nie rozwiąże, bo zawsze będziemy mieli dylematy, wątpliwości. Zawsze będziemy mieli aspekt aksjologiczny, wymiar wartości. Etyka i morale zawsze będą wchodzić w grę.

Jeśli wiemy, że w Polsce jest 1800 osób w oczekiwaniu na transplantację, najwięcej oczywiście oczekuje na transplantację nerek, w oczekiwaniu jest prawie 1007 osób, chyba 415 osób oczekuje na transplantację serca, a ileś osób jest w oczekiwaniu na płuca. Jest tutaj wieloraki problem, nawet problem transportu, problem logistyczny, chociaż to rozwiązano, bo mamy naprawdę bardzo szybki transport. Włącza się w to nawet LPR. Wszystko mamy więc zorganizowane. To koordynatorzy, ale przede wszystkim rodzina, przede wszystkim uświadomienie i edukacja. Musielibyśmy wejść w edukację, w to, jak uświadomić ludzi, że ktoś, nawet ktoś z bardzo bliskich osób, może uratować życie innej osobie. Niektórzy w świecie integrują się poprzez to, że na przykład chcą solidaryzować się z innym człowiekiem. Etycy zawsze mówią, że czynienie dobra jest naturalną wolą człowieka, czyli każdy człowiek chce czynić dobro i tym bardziej po śmierci chciałby to uczynić, a na przykład inni, bliscy, na to nie pozwalają.

Nie mówiłbym i nie uciekałbym się więc do aspektu politycznych rozważań czy niedociągnięć Ministerstwa Zdrowia. Jeśli jesteśmy na szarym końcu, ale wcale tak nie jest, bo tak się wydaje, ale to tylko pewne liczby i pewna statystyka, a statystyka zresztą błądzi, to myślę, że wszyscy powinniśmy się do tego mobilizować, wszyscy, i ministerstwo, i lekarze, i społeczeństwo. Powinniśmy mieć wyższy wymiar świadomości i wyedukowania. Możemy wygrać komuś życie, jeśli zgodzimy się na tę kwestię i na pewne wątpliwości, a wtedy musimy zaufać medycynie. Jest przecież komisja specjalna, to nie jest decyzja jednego lekarza ad hoc, to jest zespół lekarzy, który stwierdza śmierć mózgową. Są odpowiednie przyrządy, odpowiednia aparatura, kilkakrotne badania, a mimo to ludzie z zewnątrz nie wierzą, nie mają zaufania w aspekcie braku zgody.

Jeszcze raz apeluję o to, żebyśmy rzeczywiście wszyscy się nad tym pochylili, i Ministerstwo Zdrowia, i departament, ale też lekarze i my wszyscy jako posłowie i jako społeczeństwo.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Głos chciał zabrać pan poseł Korwin-Mikke. Proszę uprzejmie.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Mam dwie uwagi. Po pierwsze, zgadzam się z wielce czcigodnym Andrzejem Sośnierzem, że to nie ustawy są najważniejsze. Słyszeliśmy, że mamy całkiem niezłą ustawę z 2005 r., ale śp. profesor Religa robił przeszczep serca przed tą ustawą i widocznie jakoś mógł, tak że…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale wtedy były tzw. ustawy powielaczowe. To komuniści…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Tylko mówię. Może nie trzeba było jej zmieniać. Nie znam się na tym, to tylko uwaga ogólna. Nie wierzmy zanadto w ustawy, a wierzmy w ludzi.

Teraz mam drugą uwagę. Nie jestem szczególnym entuzjastą transplantacji, żeby to powiedzieć jasno, ale przyjmijmy, że jest tak, jak postuluje wielce czcigodny Jerzy Hardie-Douglas, że mamy sytuację, w której nie robimy transplantacji wtedy, kiedy jest w rejestrze albo kiedy ma przy sobie papier lub ma wytatuowane na ciele, że nie życzy sobie transplantacji. Są takie przypadki. Przyjmijmy, że mamy taką sytuację. Pytam, czy są robione badania. Jaki będzie efekt propagandy transplantacji? Moim zdaniem jedynym efektem propagandy transplantacji będzie to, że zwiększy się rejestr odmów. Oczywiście, że tak. Gdyby rzeczywiście było tak, jak mówi pan Hardie-Douglas, będzie to jedyny efekt, bo przecież nic innego… A co się stanie? Tak będzie, po prostu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pozwolę sobie zabrać głos, bo to jest bardzo prowokująca sytuacja. Oczywiście, że edukacja jest tutaj najważniejsza…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Ale…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, teraz może ja powiem.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Chwileczkę. Może mnie państwo nie zrozumieli. To jest oczywiste, że nie będzie żadnego innego efektu, bo jeżeli i tak możemy pobrać od każdego, który się nie wpisał do rejestru, to rejestr się przecież nie zmniejszy, tylko z całą pewnością zwiększy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rejestru się nie przeszczepia, tylko przeszczepia się narządy i tkanki od człowieka zmarłego albo człowieka w sytuacji agonalnej. To jest inna sprawa. Ustawa ta oczywiście powstawała w określonych warunkach. To nie jest kwestia tego, że powstała ona za takich czy innych rządów, to była jednak duża praca Sejmu i ministerstwa. Nie była ona łatwa. Tam kwestia sprzeciwu lub nie była bardzo istotna.

Tam były rejestry, kwestia tego, kto ma je prowadzić, czy mają mieć one charakter państwowy, czy też mają mieć charakter komercyjny, bo przecież istnieją różnego rodzaju banki tkanek, banki komórek, chociażby szpiku – i one niekoniecznie są rejestrami państwowymi, ale są rejestrami jak najbardziej komercyjnymi. Chyba jeden z rejestrów dawców szpiku jest komercyjny i prowadzi go polska gałąź firmy niemieckiej. Też były tego typu zastanawiania się itd., natomiast edukacja i dyskusja, która wtedy była, spowodowała to, że w Polsce nastąpił jednak wzrost transplantacji, nie tylko przez to, że doposażyliśmy się urządzeniami i odpowiednimi technikami. Musimy pamiętać, że postęp jest tutaj ogromny. Panie doktorze, pan wie, że jest to ogromny postęp anestezjologii, odpowiednich maszyn, robotów itd., itd., ale sądzę, że trzeba do tego wrócić i ciągle trzeba jednak podnosić dyskusję dotyczącą etycznych i moralnych aspektów, sprzeciwu albo zezwolenia. Wtedy była bardzo duża dyskusja i zajmowali się tym nawet Kościół i papież, Episkopat również wypowiadał się za tym, żeby jednak dać, jak to mówił pan poseł, coś z siebie, nie mając żadnych szans – więc bez przesady. To jest bardzo ważna rzecz i edukacyjna rzecz jest ważna.

Prawo natomiast musi być. W raporcie NIK-u czytam również pewne, nawet spore zarzuty i trzeba się z nimi zgodzić. Wydaje się, że nie ma co zaprzeczać, że ministerstwo jest cacy, bo nie ma takiego ministerstwa na świecie, które jest cacy. Nie ma takiego, nie da się takiego zrobić. Wydaje mi się natomiast, że poza tym, że opracowuje się określone rejestry, żeby lekarz miał dostęp do rejestru, że jednak kontroluje się koordynatorów i szpitale, które spełniają określone warunki, a przecież nie spełni tego każdy szpital. Musi on być z jednej strony odpowiednio przygotowany, z drugiej musi mieć odpowiednich ludzi, którzy będą to robić.

Trzecia sprawa to oczywiście sprawa tego, czy ta zgoda w ogóle następuje. Nie wiem, czy pan poseł, mając do dyspozycji taką a nie inną sytuację życiową kogoś bliskiego, tak łatwo dysponowałby organami dziecka itd. Wiem, że pan tak, ale wielu ludzi w Polsce nie wydaje takiej zgody. Ciekawe, czy gdyby był pan lekarzem, w tym koordynatorem

do pobierania narządów, brałby pan pod uwagę ich stanowisko, czy też nie. Prawo pana broni. Czy sąd podzieliłby później to zdanie, panie pośle?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Pozwoli pan, że po słowach pana posła Korwin-Mikkego i pana będę jednak bronił tego, co powiedziałem. Uważam, że powinno się jak najbardziej propagować wpisywanie się do rejestru odmów lub też to, że każdy człowiek, który nie chce, żeby pobrano jego narządy, powinien mieć przy sobie, gdzieś napisać i zostawić w domu takie oświadczenie. Proszę mi wierzyć, dzisiaj nikt tego nie robi po prostu dlatego, że nikt o tym nie myśli, ponieważ ten temat nie jest poruszany.

Czy pan poseł Korwin-Mikke ma rację co do tego, że przybędzie? Gdybyśmy mówili o tym prawie codziennie w radiu, w telewizji – zajmujemy się wieloma bzdurami, a na ten temat nie mówimy – gdybyśmy przez rok, przez dwa lata propagowali to, że za dwa lata wejdzie prawo, które mówi, że jeżeli umrzesz, a ewidentnie nie zadbałeś o to, żeby była odmowa pobrania twoich organów, to każdy będzie mógł je pobrać – oczywiście wzrosłaby liczba tych ludzi, którzy by się do tego rejestru zapisali. Ale ile by to było? Powiedzmy, że 20% Polaków zapisałoby, że nie chce, ale 80% to byliby potencjalni dawcy i nie byłoby…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

To od nich i tak można byłoby pobrać.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Nie, właśnie nie. Za każdym razem trzeba spytać rodziny.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Mówię, że byłaby taka sytuacja, jaką pan postuluje.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, nie wszyscy razem. Pewnie obydwaj panowie macie rację.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Jeżeli za dwa lata weszłoby prawo, które mówi, że jeżeli nie wypełniłeś kwitów, które mówią, że nie chcesz, żeby pobrano ci narządy, a niespodziewanie albo mniej niespodziewanie umrzesz, to można je od ciebie pobrać, to oczywiście z rodziną by się nie rozmawiało. Chcę tylko powiedzieć, że przez lata pytano rodzin o to, czy u chorego, który zmarł, można wykonać sekcję zwłok. Jak pan wie, dziś w szpitalach nikt o to nie pyta. To lekarz decyduje, czy jest sekcja zwłok, czy nie. Jeżeli sekcja zwłok jest potrzebna, to się ją wykonuje i żadnej rodziny się o to nie pyta. Co się dzieje w czasie sekcji zwłok? Jako lekarz doskonale pan to wie. Człowiek, który jest sekcjonowany, jest wypatroszony i wszystkie jego narządy wyrzuca się do śmieci.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bez kuchni, panie pośle.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

To jest niezwykle ważne.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale do śmieci niczego się nie wyrzuca.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dobrze, to się je spala albo w inny sposób utylizuje. Rodzina dostaje potem do pochowania taką wydmuszkę. Taka jest prawda. Wiem, że to nie są przyjemne sprawy, ale tak jest. Zaszywa się zwłoki i koniec, a wszystkie narządy są zmarnowane.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo proszę, panie pośle. Nie ma co epatować. Zazwyczaj narządy się zaszywa, część wycinków się pobiera, część jest do badania, część się utylizuje. Co to wnosi do dzisiejszej dyskusji?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Wnosi to, że można człowieka pozbawić narządów, nie pytając rodziny, a w momencie kiedy te narządy mogłyby służyć innym, trzeba zapytać rodzinę o zgodę. Bardzo wiele członków rodziny twierdzi, że coś słyszeli o tym, że nie chciał, a bardzo często jest to nieprawda. To jest ich zdanie, a nie zdanie człowieka, który umarł. Naprawdę warto jest rozmawiać na ten temat niezależnie od tego, jak on jest bolesny, jak jest nieprzyjemny, i po prostu dążyć do tego, żeby prawo było jednym z czynników, nie jedynym, które poprawią ranking Polski, jeżeli chodzi o ilość przeszczepianych narządów.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

O głos poprosił jeszcze pan przewodniczący i, jak widzę, pan poseł.

Dodam tylko, że dzisiaj prawo pozwala pobierać narządy u tego, który jednoznacznie na piśmie nie wyraził swojego sprzeciwu, ale są inne sprawy merytoryczne, również etyczne, moralne, a pan poseł Sośnierz powiedział, że w ogóle nie należy tego szanować. W prawie nie jest napisane, że musi pan pytać rodziny. Nie ma tego. Jest tylko to, że albo mam sprzeciw… Była dyskusja o tym, czy musi być świadoma zgoda. Wtedy było lepiej. Na pewno w rejestrze przybędzie tych, którzy zgłoszą sprzeciw, ale poprawi się ilość transplantologii, to wiem, natomiast w przepisach prawa nie ma tego, że rodzina musi wyrażać zgodę. Niech pan ją przeczyta.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Rodzina ma prawo kwestionować…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rodzina ma prawo kwestionować wszystko, ale w sądzie, natomiast nikt z nas nie chce się dostać do sądu. Sądzę, że lekarze, którzy są na pierwszej linii frontu, mają bardzo trudne zadanie. Nie chciałbym być koordynatorem tego.

Pan poseł Miller.

Dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant Artur Kamiński:

Ciało nie stanowi masy spadkowej i rodzina…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, tu jest wspomniane: „Ciało nie stanowi masy spadkowej". Proszę bardzo.

Dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant Artur Kamiński:

Przepraszam, jeśli można poza konwenansami, które są i mówią, że czekamy. Troszkę nie mogę wytrzymać. Artur Kamiński, Poltransplant. Jeśli chcą państwo wiedzieć, pracuję również w Krajowym Centrum Bankowania Tkanek i Komórek, zajmuję się tkankami, a oprócz tego, że zdarza mi się dyrektorować oboma jednostkami, to jeszcze na co dzień pełnię funkcję koordynatora i w tygodniu przeprowadzam średnio dwie, trzy rozmowy z rodzinami dawców. Proszę więc mi wierzyć, trochę wiem, o czym będę mówił.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie profesorze.

Dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant Artur Kamiński:

Rodzina nie ma prawa nie wyrazić zgody na to, czy narządy mają być pobrane, czy nie. Nie jestem prawnikiem, ale 35 lat temu nauczyłem się jednego stwierdzenia: „Ciało nie stanowi masy spadkowej" – więc rodzina nie rozporządza ciałem. Nie mówię o anglosaskim prawie, tylko o prawie polskim. W związku z tym to pytanie do rodziny, a nawet niekoniecznie do rodziny, tylko do osoby bliskiej zmarłego, bo jeżeli z rodziną widziałem się ostatnio 30 lat temu, a żyję w zupełnie innym miejscu, to co oni mogą wiedzieć na temat mojej postawy co do bycia dawcą? Nic. W związku z tym osoby bliskiej zmarłego, która go znała, pytamy, jakie było stanowisko osoby zmarłej.

Nadużyciem i upraszczaniem jest powiedzenie, że rodzina nie wyraziła zgody. To jest powiedziane w slangu. Przykro mi, że czasami pada to również w środowisku medycznym, bo właśnie to rzutuje później na takie rozumienie form sprzeciwu. Rodzina może wyrazić sprzeciw, natomiast od strony formalno-prawnej nie ma on znaczenia. Ale, proszę państwa, jak zwykle w medycynie jest jedno „ale", o czym trzeba pamiętać. To „ale" nazywa się „społeczna akceptacja dawstwa" i „społeczna akceptacja transplantologii". Jeżeli są więc sytuacje, że rodzina będzie wyrażać jakieś dramatyczne sprzeciwy, to czasami dla dobra sprawy lepiej jest odpuścić. Teraz to ja pozwalam sobie na żargon.

Proszę państwa, to jest kwestia przeszkolenia osoby, która rozmawia. W tej chwili, od kilku lat bardzo często rozmawiam z rodzinami przez telefon, co jest tysiąc razy trudniejsze, bo poza werbalną nie ma z ludźmi żadnej interakcji. W ostatnich dwóch latach zdarzyło mi się usłyszeć o czterech odmowach. To jest kwintesencja problemu.

Jeśli popatrzycie państwo w dostępny i publikowany co roku biuletyn Poltransplantu, okaże się, że sprzeciwy co do dawstwa stanowią mniej więcej 10% przyczyn odstąpienia od donacji. To naprawdę nie jest duża liczba. Innych powodów, medycznych bądź lekko pozamedycznych… To one stanowią problem, a tak naprawdę problemem jest to, że trzeba zgłaszać dawców. To jest problem.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, panie profesorze.

Głos chciał jeszcze zabrać pan przewodniczący. Sądzę, że był to bardzo ważny głos w tej materii. Proszę państwa, to nie jest prosta sprawa. Pewnie będziemy mierzyli się z jakąkolwiek nowelizacją albo nowym prawem i ta dyskusja na pewno wróci, będzie tak samo gorąca i będą się zbijać różne racje: etyczne, moralne, prawne itd. Dziękuję za to, że pan profesor wyraził to stanowisko, o którym gdzieś pamiętałem, ale mogłem zapomnieć.

Proszę bardzo.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie profesorze, ja również bardzo dziękuję, bo wielu nam bardzo przybliżyło to obecną sytuację.

Natomiast zadaniem naszej Komisji jest ocena sytuacji, a jeżeli ta ocena jest taka, jaka jest – teraz mówię do ministerstwa – jeżeli słyszymy, że coś trwa dziesięć lat, a zapowiadacie państwo, że jeszcze następne dziesięć lat trwają prace nad…

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Szanowny panie przewodniczący, można?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Może najpierw pan przewodniczący skończy, a później będziecie mogli się państwo odnosić, panowie z NIK-u też.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Mówię o pracach koncepcyjnych. Tak wynika z raportu. Przepraszam, nie dyskutujmy w tej chwili. Skoro sytuacja jest niezadowalająca, skoro w raporcie NIK-u są takie stwierdzenia, jakie są, to naszym zadaniem i naszym obowiązkiem, państwa również, jest wyciągnąć dzisiaj z tego wnioski i wypisać, co należy zrobić, żeby to nie zdarzyło się za dwa, trzy czy pięć lat, żeby te prace dalej nie trwały tak długo.

Jest pan profesor, który zajmuje się tymi sprawami. Sytuacja jest taka, jaka jest. Nie chcę słyszeć, że ktoś manipuluje danymi, bo faktycznie sytuacja jest taka, że zajmujemy nieciekawe miejsce w Europie, jeżeli chodzi o kwestie transplantologii. Mamy ocenę sytuacji, jaka dzisiaj rzeczywiście jest, i oczekujemy od państwa jako Ministerstwa Zdrowia, bo nie chciałbym słyszeć, że nie macie państwo wpływu na szpitale, na koordynatorów itd., bo od tego jest MZ… Proszę państwa, jest taki ośrodek jak MZ, który jest odpowiedzialny za ochronę zdrowia w tym kraju. To wy musicie państwo wypracować takie prawo, które te rzeczy ureguluje. Nie chcę już wracać do błędów prawa, bo nie mówię o transplantologii, ale dzisiaj mamy skutki złego prawa, które jest.

Pamiętacie państwo kobietę z ciążą bliźniaczą, która zmarła, kiedy trzeba było stwierdzić śmierć mózgu drugiego bliźniaka. Z tego powodu, z powodu strachu lekarzy i również tego przepisu ta kobieta zmarła, mimo wiedzy lekarskiej o tym, że było zagrożenie i że sepsa się rozwinie. Trzeba z tego wyciągać wnioski.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie sugeruj…

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panowie, ja wam nie przerywałem. Panie pośle, mówił pan różne rzeczy. Pozwoliłem sobie uszanować to, co pan mówi. Możecie się panowie ze mną nie zgadzać, ale jest pewna kultura wypowiedzi, o której przestrzeganie bardzo proszę.

Mam ostre wypowiedzi, bo takie mam poglądy. Chciałbym, żeby z Komisji wypłynęły wnioski, które panu profesorowi, transplantologom, ale przede wszystkim pacjentom, którzy oczekują na te transplantacje, pozwolą po prostu doczekać tych transplantacji. Jeżeli czeka 1800 osób, to musimy zdawać sobie sprawę z tego, że mała ilość propozycji transplantacji – oczywiście nie mówię o tych ratujących życie – powoduje też mniejsze szanse przeżycia dla tych, którzy do tych transplantacji się nie dostają. Naszym wspólnym obowiązkiem jest to, żeby wypracować taki system, taki sposób dotarcia do rodzin, do społeczeństwa, tak jak mówił pan profesor, ale również do systemu, który tym kieruje, czyli do Ministerstwa Zdrowia, żeby wypracować takie mechanizmy, żeby te szpitale zaczęły z koordynatorami prawidłowo współpracować, i to jak najszybciej.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Głos chciał jeszcze zabrać pan poseł. Proszę uprzejmie.

Poseł Riad Haidar (KO):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardzo dziękuję za te słowa ze strony pana profesora. Reasumując, problem tkwi w świadomości społecznej. Jeżeli nie będziemy mogli przygotować społeczeństwa do idei transplantologii częstymi komunikatami, akcjami, nawet eventami, propagując ideę transplantologii, to będzie to naprawdę duży problem. Jak państwo zauważyliście, po każdym sukcesie transplantologii rośnie liczba dawców, jest moment ciszy w eterze i znowu nie ma tego entuzjazmu. To z jednej strony.

Z drugiej strony człowiek, który odpowiada za przekonanie rodziny do oddania narządów, musi być autorytetem. Pracuję w wojewódzkim szpitalu w małym mieście i kolega, który był odpowiedzialny za kwestie transplantologii, to był lekarz z dużym doświadczeniem, z ogromnym autorytetem. Uwierzcie mi, nigdy nie było odmowy ze strony rodzin. Podkreślam ten wątek, panie profesorze, żeby ludzie, którzy będą odmawiać… żeby ludzi takich jak pan profesor, który miał telefonicznie tylko dwie odmowy, było więcej w terenie.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, jeszcze pan przewodniczący. Sądzę, że to nie jest kwestia odmów, to jest kwestia pewnego rejestru i pewnego twardego postępowania. Pewnie tych najbliższych negatywnych stanowisk wcale nie jest dużo, ale jest coś takiego, że prawo nie jest realizowane, że brak takiej odmowy nawet po przeprowadzonej rozmowie nie skłania lekarzy do tego, żeby pobierali narządy. Przy czym wskazania medyczne również mają duże znaczenie, bo ode mnie chyba nikt nie podbierze prawie żadnego narządu, ponieważ przekroczyło się jakiś wiek i nie chcą mnie nawet w rejestrach szpiku, niestety.

Proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Chciałbym tylko podkreślić i zdecydowanie powiedzieć, żebyście państwo z opozycji raz na zawsze zapamiętali, panie przewodniczący, że lekarz ma naczelną zasadę etyczną, święty obowiązek, imperatyw: zawsze bronić i zawsze chronić pacjenta w chwili zagrożenia jego życia. Zapamiętajcie to na zawsze. Bez względu na to, że mówicie o strachach,

obawach itd., powtarzam raz jeszcze, że święty obowiązek, imperatyw, naczelny zakaz etyczny zawsze musi bronić życia w momencie zagrożenia pacjenta życia i zdrowia. To jest naczelna zasada. Nie mówcie jakichś dziwnych, prowokujących, nawet dość niemądrych insynuacji, zawsze w politycznym aspekcie. To nie nadaje powagi służbie zdrowia i naszej Komisji.

Druga sprawa jest taka. Pan profesor praktycznie wybił nam pewne aspekty z rąk czy z naszej mowy, dlatego że powiedział, że tylko w 10% jest brak zgody rodziny i najbliższych, a my myśleliśmy, że jest to gros przypadków. Przede wszystkim więc możemy powiedzieć do Ministerstwa Zdrowia, do szpitali, do koordynatorów: zróbmy coś, żeby zgłaszalność była większa, a więc w miejscu, u źródła, czyli w szpitalach, tam, gdzie zdarzają się te przypadki. To tam jest pies pogrzebany, kolokwialnie rzecz ujmując. Oczywiście edukacja tak, prawo tak, natomiast jak nie będzie zgłaszalności, jak nie będzie uświadomienia przede wszystkim u lekarzy, że trzeba taki przypadek zgłosić, to nie wiadomo, co i jakie ustawy będziemy robić, jak nie będzie takiej potrzeby etycznej lekarzy.

Poseł Riad Haidar (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, że pan przewodniczący przypomniał obowiązek lekarza, ale chyba nikt z lekarzy na tej sali nie powiedział niczego przeciwko ochronie życia i dobra pacjenta. Walczymy o pacjenta do ostatniej chwili, a więc nasza tutaj mowa jest tylko i wyłącznie dla dobra pacjentów.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Powoli zbliżamy się do końca posiedzenia naszej Komisji. O zabranie głosu proszę jeszcze panów z NIK-u. Czy mają państwo coś do dodania? Czy są jeszcze jakieś uwagi, odpowiedzi na pytania?

Pełniący obowiązki dyrektor departamentu NIK Marcin Stolarczyk:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, mamy jedną kwestię. Chciałbym prosić o oddanie głosu mojemu koledze. Grzegorz Wieczorek, główny specjalista kontroli państwowej, współkoordynator tej kontroli.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę uprzejmie.

Główny specjalista kontroli państwowej w Najwyższej Izbie Kontroli Grzegorz Wieczorek:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, Grzegorz Wieczorek, główny specjalista kontroli państwowej w Najwyższej Izbie Kontroli.

Chciałem tylko odnieść się do jednej kwestii. Mówimy o projekcie dotyczącym budowy teleinformatycznych systemów transplantacyjnych. Tak naprawdę jest to jeden z celów „Narodowego programu rozwoju medycyny transplantacyjnej". Ten cel został wpisany od 2011 r. i m.in. tak argumentowano potrzebę wydłużenia realizacji tego programu do końca 2022 r. Zadania te były realizowane od 2011 r. przez podmiot inny niż ten, który jest wyspecjalizowany w kwestii zadań dotyczących budowy i rozwoju systemów teleinformatycznych. Mam na myśli Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Jest to jednostka, która jest podległa ministrowi zdrowia. Obecnie jest to Centrum e-Zdrowia.

W latach 2011–2013 minister wydał w tym celu ponad 2 mln zł, natomiast, jak oceniliśmy, zadania te były realizowane, mówiąc delikatnie, trochę nierzetelnie. Następnie w latach 2014–2016 tak naprawdę nie działo się nic, bo ogłoszono dalsze konkursy związane z realizacją rozwoju tych systemów. Dopiero w 2017 r. minister zlecił prace nad rozwojem swojej jednostce budżetowej, podległej właśnie ministrowi zdrowia, czyli CSIOZ. To oczywiście oceniliśmy pozytywnie, szkoda tylko, że coś zaczęło się dziać dopiero w 2017 r. Efekty były widoczne już pod koniec kontroli, tylko po prostu chodziło nam o to, zwracaliśmy na to uwagę w naszej ocenie, że te prace trwały bardzo długo, ponad dziesięć lat. Nie wiem, czy jest gwarancja, że termin 31 maja 2023 r. to faktycznie będzie termin produkcyjnego wdrożenia tych systemów. Tylko tyle, szanowni państwo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze, za te wyjaśnienia. Podzielam pana pogląd, te prace trwają długo. Rozumiem, że jest opór materii, tylko przez dziesięć, dwanaście lat nie udało się tego zbudować, a rejestry w transplantologii są rzeczą podstawową, są kanonem. Bez rejestrów nie znajdzie się prostego odbicia dawcy i biorcy. Jakim cudem zrobić to bez rejestrów, skoro nie wiemy, jakie są dane. Powtarzanie wszystkich normalnych badań jest prawie niemożliwe.

Proszę Ministerstwo Zdrowia o krótkie odniesienie się do tych fragmentów naszych dyskusji i stanowiska NIK-u. Będę powoli zamykał posiedzenie naszej Komisji.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Agnieszka Beniuk-Patoła:

Dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli chodzi o sformułowanie, które padło tu już kilkakrotnie, o tym, że systemy budujemy dziesięć czy jedenaście lat, to „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej" faktycznie został ustanowiony w 2010 r., wszedł w życie w 2011 r. i od tego czasu jest realizowany. Globalne cele i zadania zostały ustanowione na dziesięć lat, a teraz już na dwanaście lat. Nie jest powiedziane, że w każdym roku każdy musi być realizowany. Taka jest struktura.

Zaraz powiem, do czego zmierzam. To, co dzieje się teraz i co podkreśla pan z NIK-u, że budujemy system i przedłużamy czas trwania pewnych prac, to jest coś, co zaczęło się w 2018 r. W 2011 r. zaczęliśmy budować rejestry szpikowe, które do dziś funkcjonują. Nie jest tak, że nie mamy w Polsce rejestrów transplantacyjnych. Mamy. One funkcjonują, tylko są tak, powiedzmy, przestarzałe, że nie możemy ich rozwijać. Zapchały się liczbą danych, rekordów. To tutaj była podstawa decyzji, że nie mogliśmy ich rozwijać, bo narzędzia, które były wykorzystane do ich budowy, nie są już wykorzystywane.

Stąd powstała koncepcja i wdrożona została decyzja ministra, że budujemy nowe, ale równolegle mamy systemy, które obsługują i transplantologię narządową, i komórkową, i tkankową. Absolutnie nie jesteśmy więc pozbawieni jakichkolwiek możliwości doboru dawców, znalezienia odpowiedniego dawcy dla biorcy, przygotowania odpowiedniego zestawu danych, zweryfikowania stanu pacjenta, stanu dawcy. Nie. To wszystko się dzieje, tylko to, co wskazał NIK o tym, że pewne wykonawcze prace nad nowym rejestrem z przyczyn obiektywnych zostały po prostu wydłużone, w żaden sposób nie spowodowało zaburzenia funkcjonowania systemu transplantologii. Ten system to jest nowy system informatyczny, o którym mówimy, ale system transplantologii funkcjonuje w sposób niezakłócony na bazie obecnie funkcjonujących rejestrów.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Nie przekonała mnie pani, pani dyrektor, bo to jest obowiązek rządu, by tworzyć pewne rejestry. Rozumiem pewne zaniedbania, pewne trudności, wszystko to rozumiem, natomiast NIK zwrócił na to uwagę, w związku z czym trzeba się do tego sensownie odnieść, a nie ogarniać nas, a zwłaszcza mnie, mgłą covidową, bo w to nie uwierzę.

Proszę bardzo, panie profesorze.

Dyrektor Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant Artur Kamiński:

Przepraszam, dwie minuty, bo widzę, że jest straszne niezrozumienie spraw. Nie byłem wtedy w Poltransplancie, nie wiedziałem, nie znam się, natomiast przyszedłem w 2016 r. i zastałem funkcjonujące rejestry transplantacyjne ze wszystkimi ich elementami. W 2018 r. stanęliśmy przed faktem, że mamy blokadę technologiczną niepozwalającą rozwijać obecnych rejestrów. Te rejestry funkcjonują do dziś. Obejmują one wszystko, od krajowej listy oczekujących, przez typowania tkankowe, przez rejestr przeszczepień, przez koordynacje pobrania. Proszę, służę, mam otwarte, działają, natomiast nie można już ich rozwijać ze względów technologicznych.

To stąd powstał pomysł, żeby rejestry zbudować jeszcze raz. Po ocenie przez ówczesne CSIOZ, a teraz CZ, że ten system praktycznie nie może już być rozbudowywany, powstała decyzja o budowie nowego. To jest ta rzecz, która dzieje się od 2017 r. Wła-

ściwie od 2018 r. zaczęła się budowa nowych rejestrów w oparciu o nowe narzędzia informatyczne itd., itd., natomiast rejestry są i działają. Oczywiście one są takie, jakie zostały zaprojektowane w 2011 r., czyli jest to przepaść technologiczna, informatyczna w stosunku do tego, co jest teraz, natomiast one są i są jednymi z lepszych w Europie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, panie profesorze. Rozumiem to, mamy pewne wyjaśnienia. Rozumiem, że będą państwo starali się utrzymać termin majowy przyszłego roku. Rejestry muszą być zrobione. Skoro się zapychają, to znaczy, że istnieje pewna niewydolność systemu.

Proszę państwa, powoli kończymy już posiedzenie Komisji. Dostałem na piśmie podpisany przez poseł Skowrońską dezyderat Komisji Zdrowia. Przeczytam: „Komisja Zdrowia wnosi do Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie na posiedzeniu Komisji informacji dotyczącej wystąpienia w zakresie sformułowanej opinii prezesa NIK z dnia 29 marca 2023 r., pismo nr KSZD430/007/2021p/21/036, w zakresie rozwiązywania zidentyfikowanych problemów w zakresie transplantologii”. Nie bardzo potrafię się do tego odnieść, bo nie wiem, o co chodzi. Pani poseł Skowrońska być może powinna to wyjaśnić, ale takie pismo powinniśmy przegłosować. W związku z tym przystąpimy do głosowania.

Najpierw zgłaszam wniosek o sprawdzenie kworum. Proszę o sprawdzenie kworum. Nie ma kworum, w związku z czym wniosek ten pozostawiam bez rozpatrzenia.

Tym samym zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję.